This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

Über dieses Buch

Dies ist ein digitales Exemplar eines Buches, das seit Generationen in den Regalen der Bibliotheken aufbewahrt wurde, bevor es von Google im Rahmen eines Projekts, mit dem die Bücher dieser Welt online verfügbar gemacht werden sollen, sorgfältig gescannt wurde.

Das Buch hat das Urheberrecht überdauert und kann nun öffentlich zugänglich gemacht werden. Ein öffentlich zugängliches Buch ist ein Buch, das niemals Urheberrechten unterlag oder bei dem die Schutzfrist des Urheberrechts abgelaufen ist. Ob ein Buch öffentlich zugänglich ist, kann von Land zu Land unterschiedlich sein. Öffentlich zugängliche Bücher sind unser Tor zur Vergangenheit und stellen ein geschichtliches, kulturelles und wissenschaftliches Vermögen dar, das häufig nur schwierig zu entdecken ist.

Gebrauchsspuren, Anmerkungen und andere Randbemerkungen, die im Originalband enthalten sind, finden sich auch in dieser Datei – eine Erinnerung an die lange Reise, die das Buch vom Verleger zu einer Bibliothek und weiter zu Ihnen hinter sich gebracht hat.

Nutzungsrichtlinien

Google ist stolz, mit Bibliotheken in partnerschaftlicher Zusammenarbeit öffentlich zugängliches Material zu digitalisieren und einer breiten Masse zugänglich zu machen. Öffentlich zugängliche Bücher gehören der Öffentlichkeit, und wir sind nur ihre Hüter. Nichtsdestotrotz ist diese Arbeit kostspielig. Um diese Ressource weiterhin zur Verfügung stellen zu können, haben wir Schritte unternommen, um den Missbrauch durch kommerzielle Parteien zu verhindern. Dazu gehören technische Einschränkungen für automatisierte Abfragen.

Wir bitten Sie um Einhaltung folgender Richtlinien:

+ *Nutzung der Dateien zu nichtkommerziellen Zwecken* Wir haben Google Buchsuche für Endanwender konzipiert und möchten, dass Sie diese Dateien nur für persönliche, nichtkommerzielle Zwecke verwenden.

+ *Keine automatisierten Abfragen* Senden Sie keine automatisierten Abfragen irgendwelcher Art an das Google-System. Wenn Sie Recherchen über maschinelle Übersetzung, optische Zeichenerkennung oder andere Bereiche durchführen, in denen der Zugang zu Text in großen Mengen nützlich ist, wenden Sie sich bitte an uns. Wir fördern die Nutzung des öffentlich zugänglichen Materials für diese Zwecke und können Ihnen unter Umständen helfen.

+ *Beibehaltung von Google-Markenelementen* Das "Wasserzeichen" von Google, das Sie in jeder Datei finden, ist wichtig zur Information über dieses Projekt und hilft den Anwendern weiteres Material über Google Buchsuche zu finden. Bitte entfernen Sie das Wasserzeichen nicht.

+ *Bewegen Sie sich innerhalb der Legalität* Unabhängig von Ihrem Verwendungszweck müssen Sie sich Ihrer Verantwortung bewusst sein, sicherzustellen, dass Ihre Nutzung legal ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass ein Buch, das nach unserem Dafürhalten für Nutzer in den USA öffentlich zugänglich ist, auch für Nutzer in anderen Ländern öffentlich zugänglich ist. Ob ein Buch noch dem Urheberrecht unterliegt, ist von Land zu Land verschieden. Wir können keine Beratung leisten, ob eine bestimmte Nutzung eines bestimmten Buches gesetzlich zulässig ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass das Erscheinen eines Buchs in Google Buchsuche bedeutet, dass es in jeder Form und überall auf der Welt verwendet werden kann. Eine Urheberrechtsverletzung kann schwerwiegende Folgen haben.

Über Google Buchsuche

Das Ziel von Google besteht darin, die weltweiten Informationen zu organisieren und allgemein nutzbar und zugänglich zu machen. Google Buchsuche hilft Lesern dabei, die Bücher dieser Welt zu entdecken, und unterstützt Autoren und Verleger dabei, neue Zielgruppen zu erreichen. Den gesamten Buchtext können Sie im Internet unter `http://books.google.com` durchsuchen.

COOPER MEDICAL COLLEGE
San Francisco, Cal.

LANE MEDICAL LIBRARY STANFORD
H728 .S36 1874 STOR
Ueber die Honorarfrage der Aerzte / Eine
24503297237

erein der Aerzte der südlichen Bezirke Wien's.

Ueber die

rarfrage der Aerzte.

Eine Studie

von

Dr. Josef Scholz,
prakt. Arzt und Operateur im IV. Bezirke in Wien.

Gewidmet seinen Collegen.

Wien 1874.
Verlag von Karl Czermak,
Buchhandlung für Medicin und Naturwissenschaften.
I. Schottengasse 6.

H728
S36
1874

LANE

MEDICAL LIBRARY

LEVI COOPER LANE FUND

Vom Verein der Aerzte der südlichen Bezirke Wien's.

Ueber die

Honorarfrage der Aerzte.

Eine Studie

von

Dr. Josef Scholz,
prakt. Arzt und Operateur im IV. Bezirke in Wien.

Gewidmet seinen Collegen.

Wien 1874.
Verlag von Karl Czermak,
Buchhandlung für Medicin und Naturwissenschaften.
I. Scholzengasse 8.

475

LANE LIBRARY

128
36
874

Die Frage über die Entlohnung der ärztlichen Dienste hat sich nachgerade zu einer socialen Frage herausgebildet, welche nicht nur das Interesse der zunächst betheiligten, nämlich der Aerzte betrifft, sondern auch die Kranken an vielen Orten jetzt schon tief berührt und in weiterer Folge zu einer Calamität anwachsen dürfte, welche durch Selbsthilfe allein nicht zu lösen ist, sondern die Staatshilfe geradezu fordert. Durch die Entwicklung der Heilwissenschaft hat der Arzt nicht blos die Aufgabe einzelne Kranke zu heilen, sondern auch im Großen die Beseitigung solcher Schädlichkeiten zu veranlassen, welche ganze Ortschaften und Bevölkerungen krank zu machen geeignet sind. In dieser letzteren Richtung ist er öffentlicher Staatsdiener zum Zwecke der Erhaltung der allgemeinen Gesundheit, und dieser Aufgabe kann nur der Staat durch die Aerzte genügen. Es ist nicht Zweck dieser Zeilen dieses Verhältniß, welches von vielen Seiten erkannt und anerkannt wird, näher zu beleuchten, wir haben es mit dem Verhältniß der Aerzte zum Publikum zu thun und wollen uns hauptsächlich mit dieser Seite der Frage beschäftigen.

Ursachen des Verfalls der Stellung der Aerzte.

Es mag hier am Platze sein einige Ursachen zu beleuchten, welche den Verfall des ärztlichen Standes in pecuniärer und socialer Beziehung herbeigeführt haben in einer Zeit, in welcher die Aerzte in wissenschaftlicher und praktischer Beziehung dem Publikum eine weit höhere Leistung bieten konnten und boten, als in einer früheren, in welcher geringere Befähigung und geringere reale Leistung ein bedeutend höheres pecuniäres Erträgniß lieferte.

Als erste Ursache ist wohl die allgemeine Preissteigerung aller Producte und Bedürfnisse hervorzuheben. Während Lebensmittel, Wohnungen, Löhne ꝛc. seit hundert Jahren in manchen Fällen bis um das zehnfache gestiegen sind, sind die Preise der ärztlichen Leistungen

79637

noch an vielen Orten, besonders am Lande dieselben wie damals. Nur langsam humpelten die Aerzte der allgemeinen Preissteigerung stellenweise nach, im ganzen und großen huldigten sie einem humanen Conservativismus, der hauptsächlich darin seinen Grund hatte, daß sie ihren Beruf aus innerem Wissensdrang und Forschungseifer erwählten und der gewerblichen Seite desselben geringe Beachtung schenkten. Der Conservativismus des Publikums im Zahlen that das Uebrige, so daß jetzt viele Gegenden, welche früher einen Arzt standesgemäß erhalten konnten, derzeit ohne Arzt sind. Nachdem der Alte, der am altgewohnten und liebgewonnenen Sitze seiner Thätigkeit aushielt, selbst wenn er weniger verdiente als er brauchte, zu seinen Vätern versammelt wurde, ist ein neu Ankommender nicht mehr im Stande durch die (am Lande) übliche Bezahlung seine Bedürfnisse zu decken und zieht es vor nach einem aussichtslosen Kampfe mit Entbehrung und Sorge das Feld zu räumen, um am anderen Orte dasselbe wieder zu versuchen.

In zweiter Linie kömmt das Verhalten der Regierung.. Seit 130 Jahren ist die Taxe für ärztliche Leistungen dem Staate gegenüber unverändert dieselbe. Unbekümmert um die Werthverhältnisse fordert der Staat heute noch vom Arzte Zeit und Leistung zu Preisen, welche oft nicht den zehnten Theil dessen betragen, was Zeit und Leistung des Arztes heutzutage repräsentirt. Nicht genug damit, daß der Staat den Arzt schlecht zahlt, er schädigt ihn auch noch im Erwerbe, indem er ihm verbietet sich eine Belohnung für die Uebernahme einer Kur zu bedingen, resp. ein solches Uebereinkommen für ungiltig erklärt. (Vgl. Gesetzb. §. 879.) Der Staat zwingt den Arzt sich jeder geforderten ärztlichen Verrichtung zu unterziehen (§. 4 der Instrukt. v. 3. Nov. 1808, Z. 16135), darf seine Hilfeleistung bei Unglücksfällen unter keinerlei Vorwand versagen (N. Ö. Reg.-Decr. v. 24. Jänner 1813), und veranlaßt im Weigerungsfalle die politischen Behörden zur Amtshandlung (Hof-Decr. vom 24. Jänner 1833), aber nirgends ist davon die Rede, daß der Staat in diesen Fällen die Verpflichtung übernimmt, dem Arzte die Entlohnung für seine Leistung zu sichern.

Die Folge der schlechten Bezahlung ist zunächst die, daß sich dem Staatsdienste meist nur solche Aerzte zuwenden, welchen ihre Muße erlaubt, oder welche die Noth zwingt, diesen Nebenverdienst

mitzunehmen, daher ist es sehr erklärlich, daß juridisch und amtlich höchst wichtige und verantwortliche Verrichtungen an Leib und Leben wie bei Gerichtsärzten, welche nur von den tüchtigsten Kräften geleistet werden können und sollen, von Functionären gefordert werden müssen, die ihrem Amte weitaus nicht gewachsen sind.

Das Publikum seinerseits folgt den bequemen Wegen, die der Staat andeutet; es fordert die Behandlung und Hilfeleistung vom Arzte und leistet die Entschädigung meist spät, ungern, und ein guter Theil desselben gar nicht. Wendet sich nun der Arzt an den Richter, um seine Forderung einzutreiben, so fehlt vor allem dem Richter die Grundlage zu seinem Urtheilsspruche, er muß sich entweder an die alte Taxe oder an den örtlichen Usus halten, die Forderung wird in den seltensten Fällen als eine unbestreitbare, wie irgend eine kaufmännische anerkannt, meist macht der Richter wie der Kranke die Krankheit selbst geltend, um vom Arzte im Namen der Humanität Nachlaß zu fordern, so daß der Prozeß meist ein wenig günstiges Ergebniß liefert. Dazu die lange Dauer, die Zeitversäumniß, wenn der Arzt sich selbst vertritt: wenn er sich vertreten läßt, die Kosten eines Advokaten, welche den Betrag der Forderungen meist übersteigen, so daß der Arzt in den meisten Fällen es vorzieht, sein Honorar fahren zu lassen, als Aerger, Zeitverlust ꝛc. resultatlos zu erleiden. Durch diese Verhältnisse ist der Arzt nahezu rechtlos böswilligen Kranken gegenüber und muß ein Drittel, ja die Hälfte seines wohlverdienten Erwerbes verlieren und vom Reste leben, so gut oder so schlecht er kann. Es ist natürlich, daß der böswillige oder nachlässige Theil des Publikums diese ihm günstigen Verhältnisse ausbeutet und das Einkommen und Ansehen der Aerzte schwer schädigt.

Das humane Wirken der Aerzte ist ebenfalls ihnen zum Schaden geworden. Da wohl jeder von uns Arme unentgeltlich behandelt, auch von Seite der Bezirks-, Armen-, Polizei- und Spitalärzte eine große Menge unentgeltlicher Ordinationen und Behandlungen geleistet werden, so nimmt auch der zahlungsfähige Theil des Publikums die Bequemlichkeit des Nichtzahlens für sich in Anspruch, und da die meisten Aerzte zu delicat sind, um bei Unbekannten ein Inquisitorium über ihre Zahlungsfähigkeit anzustellen, verwischt sich der Unterschied zwischen öffentlich angestellten und

Privatärzten, und das Publikum kommt zur Ueberzeugung: weil der Arzt nicht fordert, sei er überhaupt nicht zu bezahlen.

Ein vierter Punkt ist die mißverstandene Concurrenz der Aerzte unter sich; um sich eine Praxis zu schaffen, setzt einer um den andern den Preis tiefer, es entwickelt sich nun eine förmliche Minuendolicitation bis ein Punkt erreicht wird, wo einer mit dem anderen sein Auskommen nicht mehr findet. Sie übersehen dabei, daß die industrielle Concurrenz mit der ärztlichen einen Vergleich nicht zuläßt. Das Wirken des Arztes ist an seine Person, dadurch an Zeit und Ort gebunden, er kann weder durch Maschinen noch durch Vermehrung der Hilfsarbeiter mehr Besuche und Leistungen produciren, noch kann er Vorrath davon schaffen und im Großen verkaufen. Dazu kommt, daß der Werth der persönlichen Leistung nach dem Preise geschätzt wird, und daß eine Verminderung des Preises auch eine Verminderung der Achtung in den Augen des weniger scharfsichtigen und gebildeten Publikums im Gefolge hat.

Die Form der Honorarbemessung ist auch ein wunder Punkt in diesem Register. Wie schon der Name Honorar, Ehrengabe andeutet, war oder ist es Entschädigung für eine Leistung an Leben und Gesundheit, deren Werth zunächst nur dadurch gemessen werden konnte, wie sehr ein Geheilter sein Leben und seine Gesundheit liebte. In früheren Zeiten konnten die Aerzte wohl mit solchen Anschauungen und deren Ergebnissen zufrieden sein. In unserer rechnenden Zeit bildete sich die Methode heraus, daß der Geheilte im frohen Bewußtsein der wiedererlangten Gesundheit, die ihm der Arzt nicht wieder wegnehmen konnte, nur die Selbstschätzung beibehielt, nicht aber in dem Sinne, daß er den Arzt so hoch honorirte als er konnte, sondern so schlecht als er wollte, und schließlich kam er auch auf diesem Wege dahin, daß es besser sei gar nicht, als gar zu schlecht zu zahlen.

Es möge genügen, diese speciellen Ursachen der Verschlechterung der socialen Stellung der Aerzte angeführt zu haben, die allgemeinen, die jeden Stand treffen, der gegenseitige Neid, persönliche Gehässigkeiten, Unthätigkeit und Unwirksamkeit berufener Corporationen und Personen, will ich nicht weiter berühren. Genug daran, daß obwohl der ärztliche Stand in Wissen und Können rüstig fortschreitend, besonders in Oesterreich auf der höchsten derzeit erreichten Stufe steht, im prak-

tischen Leben pecuniär derart zurückgekommen ist, daß ein großer Theil der Aerzte trotz aller Leistungen einen harten Kampf ums Dasein führen muß, in seinen Rechten anderen Erwerbenden nachsteht, in seinen Erfolgen tief unter den Erträgnissen anderer Classen bleibt, die er an Bildung und Wissen weit überragt, und am Schlusse eines Lebens voll unausgesetzter Anstrengung und Arbeit im Dienste der leidenden Menschheit — nicht etwa Reichthum hinterläßt, das ist von Tausenden nur einigen wenigen gegönnt, — nicht einmal das beruhigende Bewußtsein hat, seinen Angehörigen soviel hinterlassen zu können, um sie vor Noth und Entbehrung zu schützen.

Diese Verhältnisse zwingen die Aerzte zum Selbstschutz und zur Selbsthilfe, die Humanität gegen die Kranken wird zur Inhumanität gegen die Aerzte, schließlich zur Inhumanität gegen das Publikum, da die Aerzte, wo sie nothwendig sind, fehlen, und die Kranken in ihrer Noth hilflos und verlassen sind.

Es fragt sich nun was soll geschehen und wie soll es geschehen?

Zuerst muß der Werth der ärztlichen Leistung als etwas in bestimmter Weise meßbares gefunden werden, dann wird es sich darum handeln diesen Werth dem Publikum gegenüber zur Geltung zu bringen.

Werthbestimmung der ärztlichen Leistung.

Um den Werth der ärztlichen Leistung zu finden, will ich vor allem untersuchen, was ein Arzt und seine Erhaltung kostet, seine Leistungsfähigkeit berechnen, dann untersuchen, wie viel er verdienen muß, um standesgemäß leben zu können. Dabei halte ich es im Interesse der Erhaltung des ärztlichen Standes für nothwendig, die Annahme zu setzen, daß der Arzt durch seine Arbeit standesgemäß müsse leben können, da im gegentheiligen Falle die nachwachsende Generation gewinnreicheren Berufsarten sich zuwenden wird, und die Zahl der Aerzte sich so verringern muß, daß der Stand als Ganzes seiner Aufgabe nicht wird genügen können.

Bei dem Versuche der Werthbestimmung einer einzelnen ärztlichen Leistung will ich ihre Eigenthümlichkeit ganz bei Seite lassen, und die ärztliche Thätigkeit entgegen der Ansicht mehrerer Nationalökonomen als eine produktive wie jede andere auffassen und nach denselben Grundsätzen berechnen.

Der Preis eines Productes setzt sich zusammen: aus den Gestehungskosten, darin die Zinsen für das aufgewendete Capital, und aus der Amortisationsquote für die Abnützung der Werkzeuge, dazu kommt noch ein Gewinn, von dem der Unternehmer als Ertrag der Arbeit leben muß.

Wenn der Schuster den Preis eines Schuhes berechnet, so berechnet er:

die Kosten des Leders und des Zugehörs,

seine Arbeit: diese enthält die Erhaltungskosten seiner Person, resp. seiner Gesellen;

die Miethe für Wohnung, Heizung, Beleuchtung ꝛc.;

die Zinsen für das aufgewendete Capital und den Gewinn; dieser besteht aus den Zinsen des aufgewendeten Capitals an Wissen und Können und jenem Ueberschuß, um welchen das Product einen höheren Gebrauchswerth darstellt, als die Summe der einzelnen Werthe, welche es zusammensetzen.

In unserem Falle will ich von den Marktverhältnissen, von Angebot und Nachfrage ganz absehen, wie ich auch den Werth als mit dem Preise zusammenfallend betrachte.

Sehen wir nun zu, wie sich diese Verhältnisse beim Arzte gestalten. Hier ist Betriebscapital und zum größten Theile auch Betriebswerkzeug die Person des Arztes selbst. Wir werden also zu berechnen haben: Was kostet die Herstellung eines leistungsfähigen Arztes, und wie lange kann er arbeiten, bis er abgenützt ist, damit haben wir das Capital gegeben, welches verzinst werden soll, sowie das zu amortisirende Werkzeug, zuzurechnen ist: Erhaltungskosten (Wohnungsmiethe, Regieauslagen) und Gewinn aus dem Product.

Nach den Berechnungen eines deutschen Statistikers stellen sich die Erzeugungskosten eines diplomirten Menschen durchschnittlich auf 20.000 Thaler. Da der Arzt bevor er leistungsfähig ist noch einige Jahre Spitalsdienst braucht, so stellt er sich höher als z. B. Theologen, wir wollen aber annehmen, daß er in dieser Zeit verdient, was er braucht und nichts mehr kostet, aber die Zeit müssen wir von seiner Leistungsfähigkeit abrechnen. Auch wollen wir annehmen, daß ein Arzt nur 20.000 fl. kostet, weil die Aerzte in der Regel aus armen Studenten sich entwickeln, auf die nicht so viel Geld ausgegeben wird, wie auf vornehme Juristen.

Die Kosten eines leistungsfähigen Arztes in einem Jahre beziffern sich demnach:

Verzinsung des aufgewandten Capitals von 20.000 fl. zu 5%	1000 fl.
Wohnungsmiethe	600 „
Nahrung, Kleidung, Bedienung ohne Familie	1500 „
Familie: Frau, 2 Kinder	1500 „
Amortisationsquote von 20.000 fl. auf 20 Jahre	500 „
Summe	5100 fl.

Die Kosten eines Arztes als Product, welches seine Erzeugungskosten deckt, belaufen sich also jährlich auf 3600 fl. und mit der Quote für die Familie, welche im Gegensatze zur Amortisation des in ihm steckenden Capitals, die Amortisation für seine sterbliche Person darstellt, auf 5100 fl.

Dabei fehlt noch die Verzinsung des im Jahre verbrauchten Capitals, welches zur Production der ärztlichen Arbeit verwendet wird, und jene Arbeitsprämie, welche den höheren Werth des Productes gegenüber den einzelnen dasselbe zusammensetzenden Posten repräsentirt, und welche in unserem Falle eine Ersparung ermöglichen, resp. als Pensionsfond für die Zeit des arbeitsunfähigen Alters dienen soll.

Zur Hereinbringung obiger Summe soll der Arzt eine Arbeitszeit verwenden jener gleich, in welcher andere gebildete Stände beschäftigt sind. Wir wollen jährlich 330 Arbeitstage zu täglich 7 Stunden annehmen. Dabei sind die Sonntage als Arbeitstage mitgerechnet und 35 Tage auf Krankheiten, Unfälle, nothwendige Erholung u. s. w. abgezogen. Der Arzt muß also, um obige Summe zu decken täglich 15 fl. 50 kr. verdienen. Bei unsern jetzigen Verhältnissen (ich spreche hier zunächst von Wien), wo der praktische Arzt von dem Lohne der geleisteten Arbeit ein Viertel bis ein Drittel, in ungünstigen Fällen noch mehr verliert, muß er also 19—20 fl. täglich verdienen, um obigen Satz als reine Einnahme hereinzubringen, dies erfordert täglich 10 Besuche à 2 fl. oder 20 Besuche à 1 fl. durchschnittlich.

Wie Sie sehen, meine Herren, habe ich bei den Ansätzen für die Herstellungskosten eines Arztes Ziffern angenommen, welche so niedrig sind, daß in der Praxis das Auslangen damit kaum wird gefunden werden können. Wenn ein Arzt sich mit 1500 fl. jährlich beköstigen, bekleiden, bedienen ꝛc. soll, wird er sehr haushalten müssen,

auch werden nicht häufig passende Wohnungen um den Preis von 600 fl. zu haben sein; nur dadurch daß die Capitalsverzinsung und die Amortisationsquote mit verzehrt wird, ist es möglich auszukommen. Der Arzt ist also durchschnittlich als Product passiv, d. h. sein Preis ist niedriger als seine Herstellungskosten, und wenn ein Fabrikant oder eine Actien-Gesellschaft sich mit der Erzeugung und Verwerthung von Aerzten beschäftigen würde, wäre sie passiv und müßte bankerott machen.

Was würde ein solcher Unternehmer thun, um diesen Krach zu vermeiden? Er würde entweder die Arbeitsleistung steigern oder den Preis erhöhen müssen und zwar um soviel, daß:

1. die Zinsen des ursprünglichen Anlagecapitals übrig bleiben, also	1000 fl.
2. die Zinsen des jährlich verbrauchten Capitals von 5100 fl. hereingebracht werden, macht	255 fl.
3. Müßte er eine Superdividende resp. Prämie erzielen, um die durchschnittliche Arbeitsfähigkeit von 20 Jahren, Erkrankungen, Unglücksfälle, schlechten Geschäftsgang ꝛc. zu decken, d. h. einen Reservefond zu bilden. Wir wollen hiefür ansetzen	300 fl.
Summe	1555 fl.
Hiezu der ursprüngliche Betrag von	5100 fl.
macht	6655 fl.

die ein Arzt durchschnittlich in Wien verdienen muß, um activ zu sein; wobei noch kein Betrag für größere Arbeitsleistung, Talent, Kunst, Genie ꝛc. angenommen ist. Es muß also täglich rein 20 fl. erworben werden, d. h. es müssen täglich 13—14 Besuche à 2 fl., oder 26—27 Besuche à 1 fl. gemacht werden, um bei sehr sparsamem, eigentlich miserablem Leben als Geschäft fünf Percent abzuwerfen.

In dieser Berechnung können zwei Posten angefochten werden. Die tägliche Leistungsfähigkeit und die durchschnittliche Leistungsfähigkeit des ganzen Lebens. Bezüglich der ersten sei folgendes bemerkt. Es ist allerdings richtig, daß ein Arzt unter günstigen Umständen mehr Besuche täglich machen kann, als täglich 13—27, aber eben nur unter günstigen Umständen. Wir wollen annehmen, daß bei einem Besuch à 2 fl. für den Kranken eine halbe Stunde, bei Besuchen

à 1 fl. eine viertel Stunde durchschnittlich verwendet wird, macht 7 Stunden, für den Weg von einem Kranken zum anderen, sei für die erste Kategorie eine viertel Stunde, für die zweite eine achtel Stunde angenommen, macht drei und eine halbe Stunde, also täglich zehn eine halbe Stunde Arbeitszeit. Wenn wir erwägen, daß der Arzt selten die Besuche des ganzen Tages auf einmal in einem Zuge abmacht, daß er häufig Wege doppelt machen muß, vom Hause fortgehen wenn er eben angekommen, so müssen wir noch einen durch die Art des Gewerbes bedingten Zeitverlust hinzurechnen, der sich durchschnittlich auf 1—2 Stunden stellt (für Wien), wenn wir ferner erwägen, daß die jährliche Arbeit sich ungleich vertheilt, daß in dem halben Jahre vom November bis Mai fast zwei Drittel der Arbeit geleistet werden, während im zweiten halben Jahre das letzte Drittel zu leisten ist, so stellt sich heraus, daß für die erste Kategorie im Winter 18—19, für die zweite 36—38 Besuche täglich entfallen, macht nach obiger Annahme 13½—15 Stunden Arbeitszeit durchschnittlich. Für jeden der die Beschwerlichkeiten der Praxis kennt, ist es wohl klar, daß die Zeitberechnung so knapp gestellt ist, daß sie in praxi zu niedrig erscheint, sowie daß 13½—15 Stunden täglich auf der Straße, Stockwerke auf und nieder, in überheizte Krankenzimmer und wieder hinaus in Kälte und Nässe eine Arbeitsleistung ist, welche ohne Wagen für junge kräftige Menschen das Aeußerste ist was sie leisten können.

Die zweite Frage der zu der geringen Anzahl von 20 Jahren angenommenen Leistungsfähigkeit im Leben ergibt ihre Richtigkeit wohl aus der obigen Betrachtung. Das medicinische Studium erfordert schon eine rüstige Gesundheit und zwei bis drei Percent der Aerzte gehen während des Studiums zu Grunde, nach absolvirten Studien ist der Ausfall eben so groß, bis nach 2—4 Jahren der Arzt erst wirklich in die Praxis tritt, so daß von 100 Aerzten bis zum Beginn ihrer Thätigkeit schon 14—18 abgehen, bis zum 35. Jahre sterben 10 Percent, so daß für die letzten 10 Jahre nur der Rest übrig bleibt, und die Durchschnittdauer des Lebens praktischer Aerzte (nach Abzug der vor Eintritt in die Praxis gestorbenen) nur 52—56 Jahre beträgt (Kolb, Statistik). Rechnen wir noch die invalid gewordenen ab, so ergibt sich, daß der Durchschnitt von 20 Jahren durchaus nicht zu tief gegriffen erscheint.

Das Gesagte zusammengefaßt ergibt nun: ein Arzt der 12 bis 15 Stunden täglich, also das Doppelte der gewöhnlichen Arbeitszeit eines Beamten im Berufe arbeitet, d. h. Tag und Nacht keine Ruhe hat, weil bekanntlich Kranke sich nicht an die Zeit binden, verdient sich soviel, daß er bei gehöriger Sparsamkeit knapp leben kann, vorausgesetzt, daß er soviel zu thun hat, um die geforderte Zahl von Besuchen zu machen, was ja lange nicht bei allen der Fall ist.

Wenden wir uns nun von den idealen Verhältnissen zu den realen: da ist nun sicher, daß eine ziemliche Anzahl von Aerzten in Wien mehr verdient als obige Summe jährlich, freilich nicht auf Basis der oben vorausgesetzten Bezahlung, es sind dies Professoren, Consiliar-, Spezialärzte, es ist aber ebenso sicher, daß die Mehrzahl viel weniger verdient. Es stehen mir statistische Daten über die Vermögensverhältnisse der Wiener Aerzte nicht zu Gebote und ich kann nur annäherungsweise Vermuthungen aufstellen, doch glaube ich nicht gröblich zu irren, wenn ich annehme, daß:

das Doppelte des Durchschnitts und darüber höchstens .	10%
den Durchschnitt bis zum Doppelten höchstens	20%
bis zur Hälfte	40%
unter der Hälfte	30%

jährlich erwerben.

Dabei ist nicht zu übersehen, daß bei größerer Praxis die Regie bedeutend steigt. Es muß zu obiger Summe hinzugerechnet werden:

die Kosten für einen Wagen und zwei Pferde . .	2500 fl.
für die größere Wohnung ein Mehr von . . .	1000 „
ein Diener	500 „
Summe	4000 fl.

was also mit der Durchschnittssumme 10.200 fl. jährlichen Bedarfs ausmacht. Wenn wir nun das zweite Postulat ins Auge fassen: daß der Arzt standesgemäß soll leben können, so ist es klar, daß der Arzt vor allem nicht 15 Stunden täglich muß arbeiten müssen, sowie daß er, wenn er spart, mehr muß ersparen können als 300 fl. jährlich. Da ergibt sich nun im Zusammenhalt mit den angestellten Berechnungen, unter Voraussetzung einer mittleren Thätigkeit, daß sich der Erzeugungspreis einer einfachen ärztlichen Visite in Wien

auf wenigstens 2 fl. stellt und unter diesem Preise daher ärztliche Leistungen nicht gemacht werden können. Damit glaube ich den Durchschnittswerth ziemlich genau festgestellt zu haben. Diese Schätzung gilt zunächst für Wien, es wird aber leicht sein, mit Zugrundelegung des oben angedeuteten Schemas für beliebige gegebene ärztliche Verhältnisse den Werthsatz ärztlichen Einkommens und dadurch der einzelnen Leistung für andere Städte und für das Land festzustellen.

Es handelt sich nun um den zweiten Theil unserer Aufgabe, um das Verhältniß von Arzt und Publikum.

Hier entsteht vor allem die Frage, was bieten wir dem Publikum, oder was bezahlt es uns.

Zunächst wird bezahlt eine reelle Leistung: Untersuchung, Diagnose, Recept, Anordnung u. s. w.

Dann Zeitverbrauch, wo nebst obigem durch die Umstände der Arzt mehr Zeit als die durchschnittliche opfern muß.

Dann Kunst, bei Operationen, chirurgischen, geburtshilflichen Functionen u. s. w.

Dann Wissen und Talent, bei Consilien, schwierigen Diagnosen ꝛc., die man vom Durchschnittsarzte nicht fordern kann.

Jede dieser Kategorien ist zu schätzen und für selbe bestimmte Entschädigungen festzustellen.

Principien der Bezahlung.

Die zweite Frage ist die der Gegenleistung des Publikums an den Arzt, die Bezahlung.

Diese wird nach verschiedenen Principien geleistet, die mehr oder weniger alle üblich sind, aber keines ausschließlich. Die Verwirrung in der Art und Methode der Bezahlung ist es hauptsächlich, welche die schlechte Lage der Aerzte heutzutage verursacht und diese hat ihren Grund in dem Durcheinanderwerfen und in der falschen Anwendung dieser Principien. Daher müssen wir dieselben etwas genauer betrachten. Wir haben:

1. Das Princip der fixen Besoldung ohne Rücksicht auf die Quantität und selbst Qualität der geleisteten Dienste, angewendet bei Militär-, im Staats-, Gemeinde- und Privatdienst befindlichen Aerzten.

2. Das Princip der Taxirung der einzelnen Leistung bei Gerichtsärzten, Leistungen von Privatärzten für den Staat und den meisten praktischen Aerzten.

3. Das Princip des Uebereinkommens oder Vertrages. Meist dort angewendet, wo der Arzt vom Kranken nicht entsprechend bezahlt werden kann.

4. Das Princip der kaufmännischen Verwerthung nach Angebot und Nachfrage, besonders bei Specialisten, Consiliarärzten, Operateuren ꝛc., die sich um so theurer bezahlen lassen, je größer die Nachfrage nach ihnen ist.

5. Das Princip der Schätzung durch den Kranken, gipfelt im Honorar, heutzutage meist in einer Unterschätzung bestehend.

6. Das Princip der Humanität, nach welchem auf Bezahlung kein Anspruch gemacht wird, und der Arzt seinen Lohn im Bewußtsein findet, anderen genutzt zu haben.

7. Das Princip der Principlosigkeit, anders ausgedrückt: der freien Selbstschätzung der einzelnen Leistung durch den Arzt nach den jeweiligen Umständen, ohne Anwendung anderer Gründe als der des persönlichen Beliebens.

Eine kurze Kritik dieser Principien wird uns den praktischen und relativen Werth derselben zeigen und uns die Auswahl oder Combination erleichtern.

ad 1. Das Princip der fixen Besoldung hat vor allem für sich, daß der Arzt der unerquicklichen Last, seine Verdienste einzucassiren enthoben, und dadurch von all' dem Verdruß und Aerger, all' dem Undank und Verlust, welche Jahre hindurch das Leben des praktischen Arztes verbittern, befreit wird. Er kann sich seinem Berufe mit größerer Freiheit und Liebe hingeben, wird aber andererseits Beamter und verliert die Prämie seiner größeren persönlichen Thätigkeit und Tüchtigkeit und dadurch den Sporn mehr und besseres zu leisten als ein anderer. Obwohl bis zu einem gewissen Grade Abhilfe geschaffen werden könnte, durch Bildung von ärztlichen Rangstufen, Begrenzung nach Bezirken, Wirkungskreisen dem Fache nach, so ist doch nicht zu verkennen, daß die Thätigkeit eine laxere, das Publikum weniger gut versorgt sein wird. Dennoch dürfte dieses System in der Zukunft eine große Ausbreitung erfahren, da bei dem Mangel an

Aerzten auf dem Lande, Regierung und Gemeinden immer mehr zur Anstellung von Aerzten mit fixem Gehalte gedrängt sein werden.

ad 2. Die Taxirung scheint für die Praxis die bequemste und am leichtesten durchführbare Methode. Sie läßt die sofortige Ausgleichung der Verpflichtungen zu, erlaubt die Ausdehnung des Wirkungskreises der Person je nach den Kräften und der Beliebtheit, bindet oder benachtheiligt weder den Arzt noch den Kranken. Die Schwierigkeit liegt in der richtigen Bemessung der Taxe, die weder den Arzt noch den Kranken benachtheiligen soll, ist diese gefunden, dann erscheint dies System als das gerechteste und zweckmäßigste und dürfte unter unseren Verhältnissen am leichtesten allgemein einzuführen sein.

ad 3. Das gegenseitige Uebereinkommen, hat ebenfalls einen bedeutenden praktischen Werth, es schließt zum Theil das Princip von Angebot und Nachfrage in sich, erlaubt dem Arzt seine Leistung auszunützen, sowie es dem Kranken den Vortheil gewährt, sich seinen Verhältnissen anpassen zu lassen, und ist gerichtlich leicht anerkennbar. Dem gegenüber erlaubt es aber auch die Ausbeutung einer Nothlage des Kranken durch den Arzt, oder des Arztes durch den Kranken und dürfte viel unbehagliches feilschen und markten im Gefolge haben; bei der Vielfältigkeit und Unbestimmtheit der ärztlichen Leistungen wird es im praktischen Verkehre immer eine ansehnliche Rolle spielen.

ad 4. Heutzutage, wo alles dahin drängt, jeden Erwerb möglichst nach kaufmännischen Principien zu treiben, müssen wir auch diese Art des Betriebs nach den Verhältnissen von Angebot und Nachfrage ins Auge fassen. Wir können dies auch insoferne die ärztliche Leistung Waare ist, dies ist sie aber nur in sehr allgemeiner Bedeutung, als Leistung die der eine anbietet, der andere bezahlt. Da sie für den augenblicklichen Bedarf gebraucht wird, der keine Bestimmung im Vorhinein zuläßt, dabei persönliche Leistung ist, kann sie nicht auf Vorrath gearbeitet werden, entzieht sich daher den Gesetzen des Marktes und der Concurrenz. Die Wirkung dieses Principes müßte die sein, daß im Falle des Bedarfs und der Noth, wie bei Epidemien, Unglücksfällen oder wo nur ein Arzt in der Gegend ist, die Preise eine ungemessene Höhe erreichen, im Nichtbedarfsfalle durch die gegenseitige Concurrenz sehr tief sinken würden. Es würden für eine und dieselbe Leistung in verschiedenen Fällen so ungleiche Preise gezahlt werden, daß der selbstständige Werth der Leistung vollständig

verloren geht und die Aerzte nothwendig im Lichte argen Schwindels erscheinen müßten. Daß weder das Ansehen noch das Einkommen dabei gewinnen würde, ist wohl klar, daher diese Methode im Allgemeinen nicht anwendbar erscheint.

ad 5. Ueber diese Form haben wir zum Theil schon früher gesprochen, daher will ich das schon Gesagte nicht wiederholen, zu erwähnen wäre nur, daß wenn der Arzt das fordert was er verdient, er andererseits nichts nehmen soll, was ihm nicht gebührt, für Trinkgelder und Gnadengaben soll er sich zu hoch achten.

ad 6. Die Humanität gehört eigentlich nicht in den Rahmen unserer Untersuchungen, die sich mit Bezahlung beschäftigen. Es muß jedem einzelnen anheimgestellt bleiben, wo und in welchem Maße er Humanität üben will. Je eher die Lage der Aerzte eine bessere wird, um so mehr werden sie in der Lage sein, der leidenden Armuth beizuspringen, sie haben dazu nie einer Aufforderung bedurft und werden es auch künftig nicht.

ad 7. Die jeweilige Selbstschätzung hat den großen Nachtheil, daß sie den Werth der ärztlichen Leistung als etwas willkürliches erscheinen läßt, während wir dahin streben müssen, selben als etwas bestimmtes erscheinen zu lassen. Ist der Kranke nicht zahlungsfähig, so ist immer noch das gegenseitige Uebereinkommen oder humanes Wirken vorzuziehen. Daß einige ihre Leistungen sehr hoch schätzen, ändert nichts am Principe.

Aus den vorausgeschickten Erwägungen geht hervor, daß es in praxi nicht möglich sein wird, eines der angeführten Principien rein zur Durchführung zu bringen. Wir werden uns darauf beschränken müssen jenes auszuwählen, welches am leichtesten und in größter Ausdehnung durchführbar erscheint und den übrigen jenen Wirkungskreis zu überlassen, welchen besondere Verhältnisse und Nothwendigkeiten ihnen anweisen, und welche zu beseitigen weder Aufgabe unserer Berathungen, noch irgend einer gesetzgebenden Thätigkeit sein kann.

Den obigen Anforderungen entspricht nun am besten das Princip der Taxbestimmungen. Wird dies gewählt, so ergibt sich mit Nothwendigkeit die Aufstellung eines Tarifes. Als Basis desselben hätte der Werth, der nach dem aufgestellten Schema gefundenen einfachen ärztlichen Leistung für einen speciellen Ort oder eine Gegend

zu dienen, und von diesem aus die Kategorien der Zeit, der Kunst, des Talentes und Wissens als Vielfache bestimmt zu werden. Es kann nicht meine Aufgabe sein, hier einen Tarif zu entwerfen, dieser muß aus den Berathungen der ärztlichen Vereine hervorgehen, es ist vollkommen genügend, wenn für den Tarif eine aus gegründeten Voraussetzungen berechnete Basis gefunden ist.

Doch dürfte es angezeigt sein, das Verhältniß dieser Basis zum Publikum und zu den Collegen etwas näher zu beleuchten.

Da ist nun bemerkenswerth, daß für Wien der durch Rechnung gefundene Durchschnittswerth in den besseren Häusern schon jetzt durch den Gebrauch der übliche ist, so daß die Einführung desselben nichts Neues sein würde. Durch die Aufstellung desselben als allgemeinen würde eben nichts weiter erzielt werden, als daß jener Theil des zahlungsfähigen Publikums, der bisher zu seinem Vortheil das schlechtere Ausmaß bezahlte, gewöhnt würde, das bessere zu entrichten, und daß jener Theil der Collegen, welche unter diesen Verhältnissen leiden, eine Verbesserung ihrer Existenz erfahren würden, die sie sich der Mehrzahl nach nur zu wohl verdient haben. Die Ausbreitung dieser Honorarhöhe dürfte im Publikum auf keine besonderen Schwierigkeiten stoßen, da die Einsicht, daß der Arzt eine bessere Zahlung verdiene, eine viel verbreitetere ist, als die bessere Zahlung selbst. Eine andere Frage ist das Verhalten jener Collegen, welche bisher mehr verlangt haben, als das gefundene Durchschnittsmaß. Es kann nicht in unserer Absicht liegen diese zu zwingen, billiger zu sein als bisher, wenn ihr Publikum sie besser bezahlt, so ist dies nur erwünscht, weil dadurch die ärztliche Leistung als einer höheren Schätzung werth erscheint, und dann auch bessere Leistungen der übrigen leichter, besser gelohnt werden. Es handelt sich aber auch um jene Collegen, welche collegiale Interessen hintansetzend einen billigeren Preis als Mittel der Concurrenz benützen wollen. Da tritt nun der Fall ein, daß sie so viel zu thun bekommen, daß sie nicht mehr im Stande sind den Anforderungen Genüge zu leisten, naturgemäß steigen sie im Preise und heben dann den Unterschied auf, oder sie erliegen den Strapazen der Praxis, wie wir dies ja leider an so vielen beliebten Collegen erleben, die vorzeitig erschöpft, der Natur ihren Tribut zahlen müssen. Auch dürfte nicht zu übersehen sein, daß das Publikum sehr häufig den

Arzt nach seinem Preise schätzt, und daß häufig der billige Arzt auch als der schlechte gilt. Von Seite der Aerzte dürfte also die Einführung des Taxtarifs keinen bedeutenden Einwendungen begegnen, und auch von Seite des Publikums dürften die Schwierigkeiten keine zu großen sein, wenn nur die Aerzte mit dem nöthigen Tacte vorgehen, und die Grenzlinie zu treffen wissen, wo die Schädigung ihrer Interessen beginnt, und der Vortheil des Publikums aufhört.

Von mehreren Seiten wird eine percentuelle Erhöhung der üblichen Entschädigungssätze befürwortet, dieser Methode liegt die Anschauung zu Grunde, daß die Honorarsätze überhaupt zu niedrig sind und eine Erhöhung erfordern. Nun ist dies nur für jenen Theil der Aerzte richtig, welche zu schlecht bezahlt werden, ein anderer Theil dictirt seine Forderungen dem Publikum und kann eine Erhöhung füglich nicht beanspruchen. Daher käme die Erhöhung nur einem kleinen Theil der Aerzte zu Gute, hat dem Publikum gegenüber den Nachtheil, daß die ganze Sache willkürlich und nur in der Unzufriedenheit der Aerzte begründet erscheint, es fehlt die wichtige Bestimmung eines reellen Werthes der ärztlichen Leistung, und damit die Begründung der Erhöhung als einer nothwendigen. Das Publikum würde eben meinen, wenn die Aerzte bisher mit dem Usus zufrieden waren, könnten sie es ferner auch sein. Wegen dieser Nachtheile ziehe ich diese Form nicht in weitere Betrachtung.

Einbringung des ärztlichen Verdienstes.

Eine weitere wichtige Frage ist die der Einbringung der verdienten Entschädigungen. Es ist schon früher bemerkt worden, daß die durchschnittlichen Verluste beim ärztlichen Verdienste 25—40% betragen. Die Gründe hiefür liegen sowohl in dem nothgedrungenen Creditiren der Aerzte nach bisherigem Usus, sowie im mangelnden Bewußtsein der Zahlungsverpflichtung im Publikum. Bisher waren verschiedene Zahlungsarten in Uebung, ein Theil der Kranken zahlte, besonders in der häuslichen Ordination oder einzelnen Besuchen gleich jeden Besuch, ein anderer Theil am Ende der Behandlung, wieder andere am Ende des Monates oder Jahres, wieder andere wenn es ihnen bequem war, oder gar nicht. Dieser Verschiedenheit gegenüber empfiehlt es sich einen fixen Modus einzuführen und zwar

die sofortige Bezahlung jedes einzelnen Besuches. Die Vortheile dieses Modus auseinanderzusetzen, ist wohl überflüssig, dagegen müssen wir die Einwendungen beachten. Die eine geht dahin, daß es vielen Aerzten und Kranken noch als unanständig gilt, jeden Besuch zahlen zu lassen, diesem Umstande wird wohl so lange Rechnung getragen werden müssen, bis die Anstandsbegriffe sich geändert haben, jeder muß eben wissen, wem er creditirt und dann den Schaden tragen. Der andere Einwand geht von Seite der Aerzte aus und gipfelt darin, daß die Aerzte weniger Besuche in einer Krankheit machen werden, dem wäre entgegenzuhalten, daß diese mehreren Besuche kaum mehr bezahlen als die wenigeren, daß andererseits der Arzt nur so viele Besuche machen soll, als nothwendig sind oder gefordert werden, und diese werden ihm auch bezahlt werden.

Die Zahlung am Ende der Krankheit, sowie am Ende des Jahres fallen unter den Begriff der Creditirung. Mit anständigen Personen kömmt man selten in Conflict, die übrigen zahlen meist eine Pauschalsumme, bei welcher der Arzt zu kurz kömmt, oder schieben die Zahlung, weil ihnen die größere Summe unbequem ist, lange hinaus, während sie die kleinen Beträge leicht gezahlt hätten. Ist schon der Arzt nicht in der Lage, seine Entlohnung gleich zu bekommen, so möchte sich eine Abrechnung in kürzeren Terminen, etwa monatlich oder halbjährig empfehlen.

Für die Eintreibung schwer einbringlicher Schulden müßten gemeinsame Advocaten aufgestellt werden, für Fälle, die bei Gericht ihre Austragung finden, ein Schiedsgericht von Aerzten aufgestellt werden, dessen Aussprüche für die Parteien Geltung haben und gerichtlich executirbar wären.

Es ist noch das Verhältniß der staatlichen Gesetzgebung und der ärztlichen Leistungen für gerichtliche und polizeiliche Zwecke zu besprechen, da ist es nothwendig, daß die durch das Gesetz gegebenen Beschränkungen aufgehoben werden und die alte Taxe vom Jahre 1742 zeitgemäß umgearbeitet wird, dies muß von den ärztlichen Corporationen aus durch die gesetzgebenden Factoren geschehen, die Art ist durch unsere Verfassung vorgezeichnet.

Ich habe mir Mühe gegeben, zu zeigen, daß die Leistung des Arztes geschätzt werden kann, wie die eines andern Arbeiters und von dieser unanfechtbaren Basis jene Principien der Entlohnung

gesucht, welche sich als die zweckmäßigsten darstellen. Es wird sich nun zeigen, ob die Aerzte Gemeinsinn und Verständniß genug besitzen, um das uns vorschwebende Ziel zu erreichen. Es dürfte Mühe und Zeit kosten, was aber den letzten Arbeitern möglich war, sollte den Aerzten doch auch möglich sein, freilich gehört dazu Eintracht, Wohlwollen, guter Wille und Thatkraft. Mögen diese, nur zu lange vermißten, bei den Aerzten einkehren, dann wird es leicht sein, unsere billigen Wünsche durchzuführen. Erleichtern diese Zeilen die Erreichung dieses Zieles, so haben sie ihren Zweck erfüllt und wünschend, daß dies der Fall sein möge, biete ich sie mit herzlichem Gruße meinen Collegen.

Wien, 30. September 1874.

Druck von Wilhelm Köhler, Wien, Margarethenplatz 2.

LANE MEDICAL LIBRARY

To avoid fine, this book should be returned on
or before the date last stamped below.

H728 Scholz, J.
S36 Ueber die Honorarfrage
1874 der Aerzte. 79637

NAME	DATE DUE